

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ Α.Π.Δ
 (Λόγοι υποβολής - Δικαιολογητικά)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΥΠΟΚ/ΜΑ - ΠΑΡ/ΜΑ:

ΩΔ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ - ΠΑΡ/ΤΟΣ

ΡΙΕ. ΠΡΩΤ

ΙΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛ. / /

ΕΠΩΝΥΜΙΑ		
ΕΡΓΟΔΟΤΗ		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	
	Τ.Κ.	ΠΟΛΗ	
Α.Μ.Ε Ή Α.Μ.Ο.Ε		
Α.Φ.Μ		

Σας υποβάλλω συμπληρωματική για την Α.Π.Δ κωδ. (...) περιγραφή της χρον.περιόδου
 που υποβλήθηκε την για τους εξής λόγους :

1. Παράλειψη δήλωσης με την Κανονική, Έκτακτη, Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ ενός ή περισσότερων ασφαλισμένων (οι εργαζόμενοι δεν αναφέρονται στην Κανονική, Έκτακτη, Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ).	
2. Παράλειψη δήλωσης ημερών ασφάλισης για ασφαλισμένο που αναφέρεται στην Κανονική, Έκτακτη, Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ (επιπλέον ημέρες ασφάλισης).	
3. Παράλειψη δήλωσης ημερών ασφάλισης για ασθενεία, για ασφαλισμένο που αναφέρεται στην Κανονική, Έκτακτη, Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ	
4. Παράλειψη δήλωσης ενός ή περισσότερων τύπων αποδοχών για ασφαλισμένους που αναφέρονται στην Κανονική, Έκτακτη, Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ (επιπλέον τύπος αποδοχών).	
5. Παράλειψη δήλωσης αποδοχών για ασφαλισμένο που αναφέρεται στην Κανονική, Έκτακτη, Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ (επιπλέον αποδοχές , χωρίς ημέρες ασφάλισης).	
6. Αναδρομική ασφάλιση που δικαιώνεται ασφαλισμένος/οι με δικαστική απόφαση.	

Συνυποβάλλονται τα εξής δικαιολογητικά :

1. Κάρτα πρόσληψης	
2. Καταγγελία σύμβασης εργασίας ή αναγγελία οικειοθελούς αποχώρησης στον Ο.Α.Ε.Δ	
3. Κατάσταση θεωρημένη από Επιθεώρηση Εργασίας	
4. Εκκαθαριστικό σημείωμα αποδοχών	
5. Βιβλιário αποδεικτικού απασχόλησης για Οικοδόμους	
6. Δικαιολογητικά χρόνου ασθενείας	
7. Λοιπά	

Να συμπληρωθούν με την ένδειξη πεδία που σας αφορούν.

..... / / 200....

Ο/Η Εργοδότης ή ο Πληρεξούσιός του

(Ονοματεπώνυμο - Σφραγίδα - Υπογραφή)

